

# 介護保険の3割負担導入へ 持続可能な制度には負担と給付の見直し不可避

政策調査部上席主任研究員

堀江奈保子

03-3591-1308

naoko.horie@mizuho-ri.co.jp

- 2017年2月7日に介護保険法等の改正法案が国会に提出され、現在で審議中である。改正の柱は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」である
- 要介護・要支援認定者数は現在の630万人から急増し、2030年代には900万人を超える見通しである。その後も少子高齢化の進行から人口に占める要介護・要支援認定者数の割合は拡大し続ける
- 持続可能な介護保険制度の構築には、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止が重要であることはもとより、急激な変化には配慮しつつ「能力に応じた負担」を求める改革が鍵となる

## 1. 介護保険法の改正法案

2017年2月7日に介護保険法等の改正法案（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案）が国会へ提出され、現在審議中である。改正法案の柱は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2本である。

まず、「地域包括ケアシステムの深化・推進」については、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図ることが目的とされている。主な改正内容は、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、②医療・介護の連携の推進、③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、である（図表1）。

また、「介護保険制度の持続可能性の確保」に関する主な改正内容は、介護保険の利用者の負担の見直し及び健康保険や各種共済の保険料負担の見直しである。

わが国は、急速に少子高齢化が進んでおり、介護が必要な高齢者が増加するなか、主として介護保険制度を財政的に支える現役世代の減少が見込まれるため、今後の介護保険財政が厳しくなることが予想される。

そこで、本稿では、介護保険法等の改正法案のうち、2つ目の柱である「介護保険制度の持続可能性の確保」のための改正案を中心に、今後の介護保険制度改革の在り方について考えることとしたい。

## 2. 現役世代並みの所得者は3割負担へ

まず、「介護保険制度の持続可能性の確保」のための改革のひとつである介護保険の利用者負担割合の見直しについてみていく。

介護保険制度は、制度導入当初の2000年以降、利用者負担は介護費用の1割とされていたが、2015年8月から一定以上の所得がある者については2割負担となった。2割負担となる所得基準は、収入が年

金の場合のみは年収280万円以上<sup>1</sup>、年金収入以外の所得がある場合は合計所得金額<sup>2</sup>160万円以上が対象となる。ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、同一世帯の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）の年金収入やその他の合計所得が単身世帯で280万円、2人以上世帯で346万円未満であれば1割負担となる。なお、第2号被保険者（40～64歳）は所得にかかわらず全て1割負担である<sup>3</sup>。

改正案では、年金収入が340万円以上（現役世代並みの所得者、具体的な基準は政令事項）であれば利用者負担を3割負担にするとされている（図表2）。年金収入以外の所得がある場合には、合計所得金額が220万円以上かつ同一世帯の介護保険の第1号被保険者の年金収入やその他の合計所得が単身世帯で340万円、2人以上世帯で463万円未満であれば2割負担となる。

なお、現在、2割負担者については月額44,400円の上限が設けられているが、改正案によると3割負担者の月額上限は44,400円で変わらない。

施行期日は2018年8月1日である。

**図表 1 介護保険法の改正法案の概要**

<p><b>I 地域包括ケアシステムの深化・推進</b></p>
<p>1. <u>自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進</u>（介護保険法）</p> <p>全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載</li> <li>・都道府県による市町村に対する支援事業の創設</li> <li>・財政的インセンティブの付与の規定の整備 等</li> </ul> <p>2. <u>医療・介護の連携の推進等</u>（介護保険法、医療法）</p> <p>① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設</p> <p>② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備</p> <p>3. <u>地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等</u> （社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化</li> <li>・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける</li> </ul>
<p><b>II 介護保険制度の持続可能性の確保</b></p>
<p>4. <u>2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする</u>（介護保険法）</p> <p>5. <u>介護納付金への総報酬割の導入</u>（介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）は、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする</li> </ul>

（注）施行期日は2018年4月1日。ただし、II 5は2017年8月分の介護納付金から適用、II 4は2018年8月1日施行。

（資料）厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」（2017年2月）より、みずほ総合研究所作成

厚生労働省によると、2016年4月時点の介護保険利用者約496万人のうち、利用者負担が2割となっている利用者は約45万人であり、全体の9%程度である。改正により3割負担となる利用者は約12万人と見込まれており、全体の3%程度となる見通しが示されている。なお、特別養護老人ホームの入所者（2割負担者は約2万人）については一般的な費用額の2割相当分は月額44,400円の上限に達しているため、3割負担が導入されても負担増になる利用者はほとんどいないとみられている。

### 3. 介護納付金に総報酬割を導入へ

「介護保険制度の持続可能性の確保」のための改革のもうひとつは、介護納付金における総報酬割の導入である。

介護保険制度では、医療保険者（協会けんぽ、健保組合、国保、各種共済）が徴収する第2号被保険者（40～64歳）の保険料（介護納付金）により、介護給付費の28%<sup>4</sup>を賄っている。各医療保険者の負担を決定する際、加入者数による人頭割が採用されているため、被用者保険（協会けんぽ、健保組合、各種共済）間でも報酬額に占める第2号保険料の比率に差が生じている。

改正案は、介護納付金を「加入者数に応じた負担」から被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とするとされている。これが「総報酬制」の導入である。

図表 2 介護保険の利用者負担割合の見直し（2018年8月施行）

	負担割合	
	〔改正案〕	〔現行〕
③年金収入等 340 万円以上	3 割負担（上限 44,400 円）	2 割負担（上限 44,400 円）
②年金収入等 280 万円以上 340 万円未満	2 割負担（上限 44,400 円）	2 割負担（上限 44,400 円）
①年金収入等 280 万円未満	1 割負担（上限 37,200 円）	1 割負担（上限 37,200 円）

(注) 1. 改正により負担割合が3割となる年収の具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入とその他合計所得金額が340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。

2. 現行制度で負担割合が2割となるのは「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入とその他合計所得金額が280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」。

3. ( )内は月額の世界帯の負担の上限。①は世帯内に市区町村民税が課税されている者がいる場合の世界帯の負担の上限。非課税世帯は上限が異なる。

(資料) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」(2017年2月)より、みずほ総合研究所作成

図表 3 介護納付金の総報酬割導入のスケジュール

	2017 年度		2018 年度	2019 年度	2020 年度
	～7 月	8 月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

(資料) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」(2017年2月)より、みずほ総合研究所作成

なお、激変緩和の観点から2017年8月から介護納付金の2分の1を総報酬割とし、2019年度からは4分の3を総報酬割に、2020年度から全面総報酬割へと段階的に導入される（図表3）。

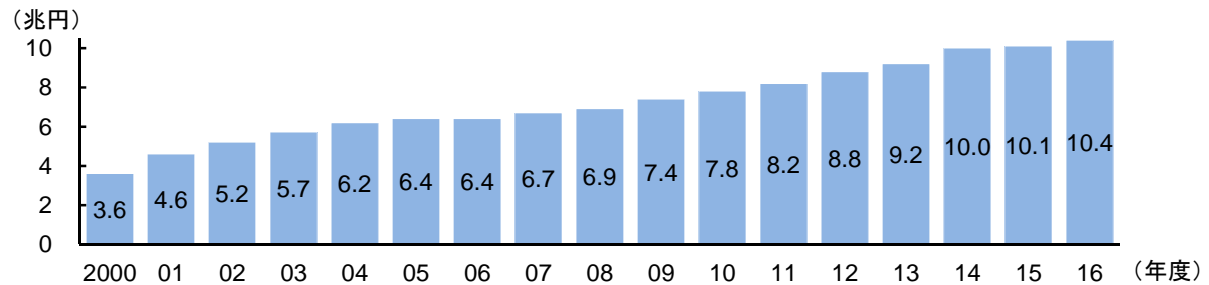
厚生労働省によると、全面総報酬割導入により、保険料負担が「負担増」となる被保険者数は約1,270万人、「負担減」となる被保険者数は約1,650万人である。なお、「負担減」となる被保険者のうち、協会けんぽの被保険者数が約1,440万人と試算されている（2014年度決算見込みデータに基づく試算）。

#### 4. これまでの介護費用と保険料

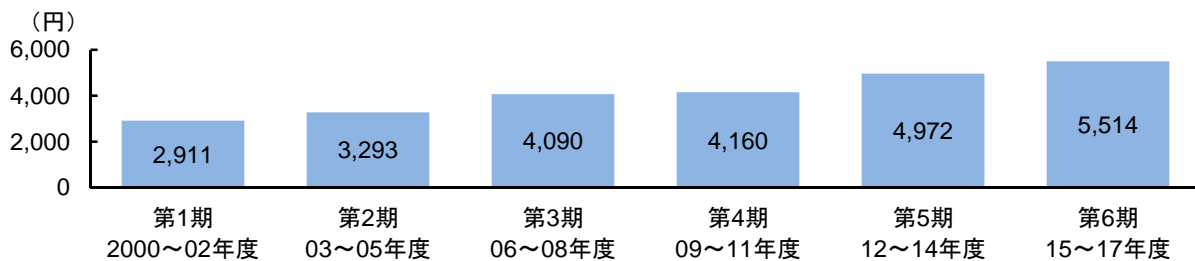
介護保険が導入された2000年度時点では、要介護・要支援認定者数<sup>5</sup>は256万人だったが、2016年12月末には630万人（暫定）まで増加している。これに伴い、介護費用も2000年度の3.6兆円から2016年度（当初予算）では10.4兆円に拡大している（図表4上段）。

図表4 介護費用と保険料の推移

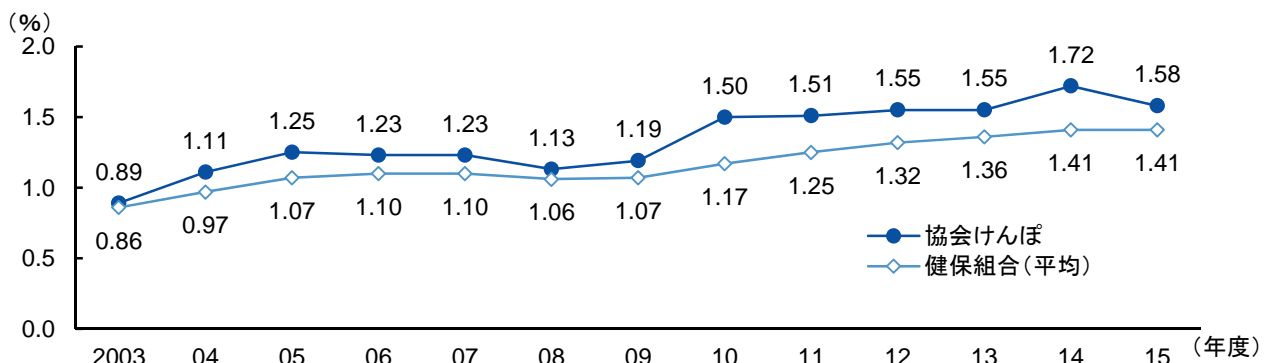
【介護費用】



【保険料：第1号被保険者】



【保険料：第2号被保険者（健保）】



(注) 1. 介護費用は、2000~13年度は実績、14~16年度は当初予算。

2. 第1号被保険者の保険料は全国平均（月額・加重平均）。

3. 第2号被保険者（健保）の保険料率は総報酬制の導入後の2003年度以降の保険料率。保険料の徴収ベースは2002年度までは月収だったが、2003年度以降は年収（総報酬）に変更された（総報酬制の導入）。協会けんぽは2015年度まで実績で、2015年度は2014年度末に見込まれる剰余分（230億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう引き下げられた。健保組合は、2013年度までは決算、2014年度は決算見込み、2015年度は予算ベース。

(資料) 厚生労働省資料より、みずほ総合研究所作成

一方、介護保険料も徐々に負担が増加している。第1号被保険者（65歳以上）の保険料負担は、サービス基盤の整備状況やサービス利用の見込みに応じて保険者（市町村）ごとに設定されている。また、低所得者等に配慮されており、市町村民税の課税状況等に応じて段階的に設定されている（標準は6段階）。全国平均（月額・加重平均）の保険料の推移をみると、2000～2002年度には2,911円であったが、2015～2017年度は5,514円と介護保険制度発足時と比較して2倍弱に拡大している（図表4中段）。

また、第2号被保険者（40～64歳）のうち、協会けんぽと健保組合（平均）の介護保険料率の推移をみると、いずれも概ね上昇傾向である（図表4下段）。

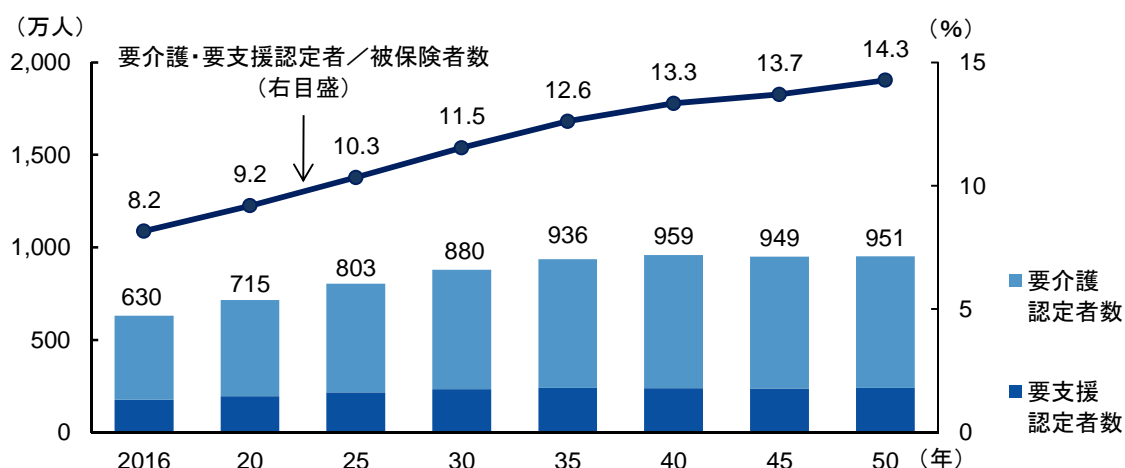
## 5. 要介護・要支援認定者数は急増する見通し

現在の人口に占める要介護・要支援認定者数をベースに将来の要介護・要支援認定者数を算出すると、2016年12月末時点の630万人から2035年には900万人台まで急増する見通しである（図表5）。その後は900万人台半ばでほぼ横ばいとなるものの、介護保険の被保険者数（40歳以上人口）に占める同認定者数の割合は上昇し続け、2050年には14.3%まで拡大する見通しである（図表5）。

今後、主に介護保険財政を支える現役世帯の人口が減少していくことを考えると、持続可能な介護保険制度とするには、高齢者の増加により増え続ける介護費をどう公平に負担するかが課題であり、負担と給付の見直しは避けられない。

今回の介護保険法等の改正法案で示されたように、一部の所得の高い層の利用者負担を3割へ引き上げることは、世代間の公平性を確保するためにもやむを得ない改正であろう。総務省「全国消費実態調査」（2014年）により、世帯主が60歳以上の世帯と全世帯の年収分布を比較すると（2人以上世帯）、60歳以上の世帯の方が低所得者の割合が高く、高所得者の割合が少ないものの、年収1,000万円以上の60歳以上の世帯も8.3%を占める（図表6）。また、総務省「家計調査」（2015年）により、同様に世帯主が60歳以上の世帯と全世帯の貯蓄現在高の分布をみると（2人以上世帯）、60歳以上の世帯の方が

図表5 要介護・要支援認定者数の将来見通し



（注）2016年は12月末実績（暫定）。2020年以降は、2016年12月末時点（人口は2017年1月1日時点概算値）と男女別、年齢階級別の要介護・要支援認定者数の人口に占める割合が同じとして算出。将来推計人口は各年10月1日時点の人口。

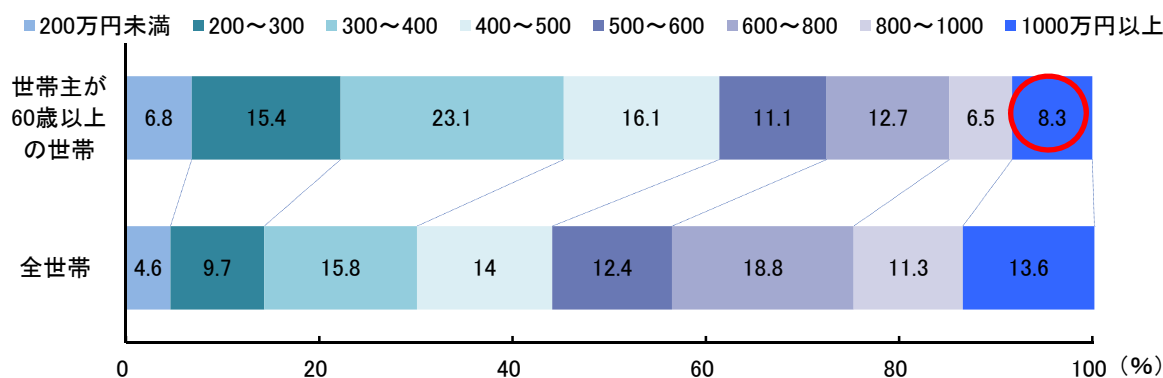
（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2012年1月）、厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」（2016年12月分）、総務省「人口推計」（2017年1月報）より、みずほ総合研究所作成

貯蓄残高が多い世帯の割合が高い（図表7）。高齢者世帯については、所得格差、貯蓄格差が大きいという特徴があるものの、負担能力ある高齢者について利用者負担を3割負担とすることは、今後の保険料負担増に対する理解を得るためにも必要な改革である。なお、今回の改正では月額の上限額は44,400円で据え置きとされたが、急激な負担増には配慮しつつ、継続的な見直しは欠かせない。

2015年の健康保険の被保険者の平均年収は、健保組合（単純平均、予算ベース）が563万円、協会けんぽが379万円と200万円弱の差がある。総報酬割の導入、すなわち「加入者数に応じた負担」から「報酬額に比例した負担」への移行は、現役世代についても負担能力に応じた負担を求めるという観点や、今回の改正では急激な負担増を避けるために段階的な総報酬割の導入とされていることも考え合わせれば、負担増となる被保険者の理解を得ることはできよう。

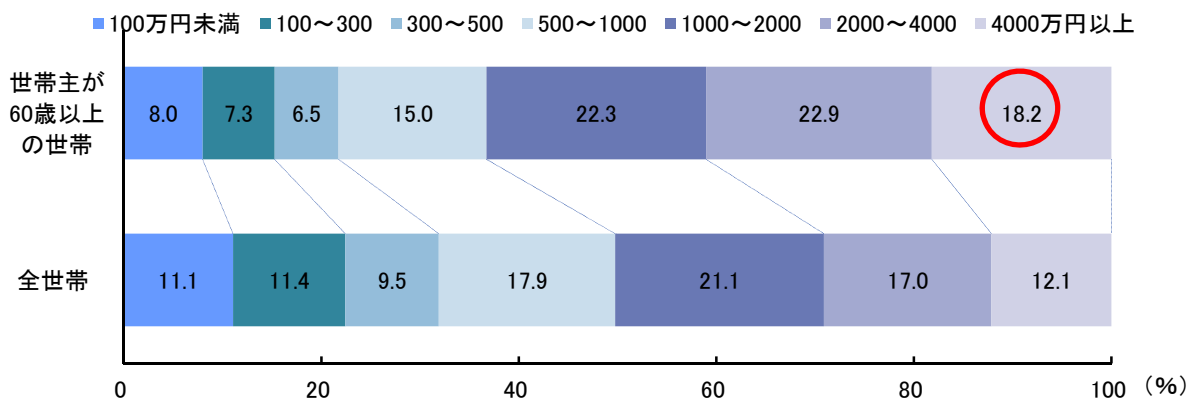
持続可能な介護保険制度を構築していくためには、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止が重要であることはもとより、今後も急激な変化には配慮しつつ「能力に応じた負担」をを求める改革が鍵となる。

図表6 年間収入階級別の世帯分布（2人以上世帯）



（資料）総務省「全国消費実態調査」（2014年）より、みずほ総合研究所作成

図表7 貯蓄現在高階級別の世帯分布（2人以上世帯）



（資料）総務省「家計調査」（2015年）より、みずほ総合研究所作成

---

<sup>1</sup> 65 歳以上の所得上位 20%（全国平均）に該当する額。

<sup>2</sup> 収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除後、基礎控除や人的控除等をする前の所得金額。

<sup>3</sup> 第 2 号被保険者が介護保険サービスを利用できるのは、老化に起因して発症した特定疾病が原因で介護が必要であると認定された場合のみ。

<sup>4</sup> 介護保険の財政構成は保険料 50%、公費 50%となっている。保険料は第 1 号保険料（65 歳以上）が全体の 22%、第 2 号保険料（40～64 歳）が同 28%である（2015～2017 年度）。

<sup>5</sup> 介護保険制度では、要介護状態（寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態）になった場合や、要支援状態（家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行う要介護認定において、要介護・要支援の認定を受けた被保険者数。

●当レポートは情報提供のみを目的として作成されたものであり、商品の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、当社が信頼できると判断した各種データに基づき作成されておりますが、その正確性、確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることもあります。